COMPLETANDO ESTA PETICION Y AUTORIZACION, RECONOZCO QUE LA VISITACION DE DELINCUENTES EN ESTA INSTITUCIÓN DEL DOC ES UN PRIVILEGIO. ESTE PRIVILEGIO SE PUEDE REVOCAR O SUSPENDER POR LA VIOLACION DE CODIGOS, SOBRE CAPACIDAD, O COMO RESULTADO DEL COMPORTAMIENTO SOSPECHOSO. UN FOLLETO DE VISITA ESTARÁ DISPONIBLE SOBRE PEDIDO.

POR FAVOR IMPRIMIR EN INGLÉS - SE DEBEN LLENAR COMPLETAMENTE TODOS ESPACIOS ANTES DE QUE SE AUTORIZE LA VISITA.

Información de Visitante

Apellido Legal de Visitante | Primer Nombre Legal de Visitante | Inicial del medio | DMV o Numero de tarjeta de identificación

Raza | Genero | Color de pelo | Color de ojos | Estatura | Peso | Mes Fecha Año Fecha de nacimiento | Lugar de Nacimiento Condado, Cuidad y Estado

Su dirección postal actual

Dirección de calle

Pueblo o Cuidad de residencia | Estado | Código Postal

Información sobre el delincuente que deseas visitar

Nombre y numero del delincuente encarcelado (Primero y Apellido)

Institución del delincuente

Su relación legal al delincuente (si ninguno, indica ninguno)

Información de Vehiculo

Marca | Modelo | Año | Numero de placa

Liste el primer nombre y apellido de visitantes menores de 18 anos de edad que les acompañan

Primer nombre y apellido
¿Es usted el padre o guardián legal de este niño? ☐Si ☐No

Primer nombre y apellido
¿Es usted el padre o guardián legal de este niño? ☐Si ☐ No

Primer nombre y apellido
¿Es usted el padre o guardián legal de este niño? ☐Si ☐No

Usted debe proporcionar la aprobación escrita y certificado antes un notario del padre o guardián legal para visitantes menores de 18 anos de edad si usted no es el padre, o guardián legal de estos visitantes.

Condiciones

☐SI ☐NO ¿HE SIDO CONDENADO DE UN DELITO GRAVE EN CUALQUIER, JURISDICCIÓN?

☐SI ☐NO ¿HE SIDO EMPLEADO USTED POR, VOLUNTARIO CON, O CONTRATADO POR EL DEPARTAMENTO DE CORRECCIÓN O DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CORRECCIONAL?

☐SI ☐NO ¿SI USTED CONTESTO SI A LAS PREGUNTAS ANTERIOR, TIENES USTED LA APROBACIÓN ESCRITA DEL ALCAIDE/ SUPERINTENDENTE PARA VISITAR?

☐SI ☐NO ¿ESTA USTED ACTUALMENTE BAJO PAROLE ACTIVO O DE LIBERTAD CONDICIONAL? (*SI USTED ESTA EN LA SUPERVISIÓN, USTED DEBE TENER EN ESCRITO EL PERMISO DEL JEFE OFICIAL DE LA LIBERTAD CONDICIONAL Y DEL ALCAIDE/ SUPERINTENDENTE DE ESTA INSTITUCIÓN*).

☐SI ☐NO ¿ES USTED LA VICTIMA DEL CRIMEN ACTUAL COMETIDO POR EL DELICUENTE CON QUIEN USTED DESEA VISITAR?

☐SI ☐NO ¿ES USTED ACTUALMENTE O HE SIDO USTED UN MIEMBRO O SE HAS ASOCIADO CON CUALQUIER PANDILLA, CLUB DE MOTOCICLETA, GRUPO RACIAL DE LA SUPREMACÍA, O CUALQUIER GRUPO O ORGANIZACIÓN TAL COMO DEFINIDO EN EL CÓDIGO DE VIRGINIA §18.2-46.1?

Yo autorizo el Departamento de Correcciones al realizar una investigación de la red de Información Criminal de Virginia (VCIN), o cualquier registros del Departamento de Correcciones para la precisión de la información proporcionada en este formulario.

La información anterior es verdad y correcto. Entiendo que proporcionando información falsa en esta forma es motivo para negar los privilegios de visitas. He leído y entiendo las declaraciones anteriores.

Firma | Fecha